

ATTESTATION

Je soussigné(e) _____ responsable de la formation

(nom de la formation) _____ dispensée par

(nom de l'établissement) _____,

atteste que :

Nom et prénom de l'étudiant : _____

Né(e) le : ___/___/___ à _____

demeurant :

I/ Est, pour l'année 2024-2025, inscrit(e) en _____

en vue de l'obtention du diplôme de _____

II/ Est susceptible de valider ce diplôme avant le 1er octobre 2025.

Remarques complémentaires :

Fait à

Le.....

Signature et tampon de l'établissement :